

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**Tesis**

**Estilos de vida de las personas que padecen Diabetes  
tipo 2 que se atienden en un centro de salud.**

**Chiclayo, 2021.**

**Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería**

**INVESTIGADORES:**

Bach. Enf. Campos Lucano, Diana Elizabeth

Bach. Enf. Gil Bazán, Rosa Katherine

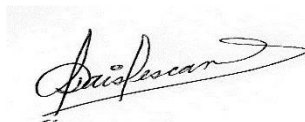
**ASESORA:**

Dra. Lucía Aranda Moreno

Lambayeque, Perú

2022

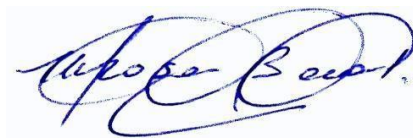
Aprobado por:



---

Mg. Doris Libertad Paíz Lescano

Presidente del jurado



---

Mg. María Rosa Baca Pupuche

Secretaria del jurado



---

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Vocal del jurado





---

Dra. Lucía Aranda Moreno

Asesora

## COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
---	--	---



### ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°015-2022-UI-FE



Siendo las 08.20 a.m. del día 28 de octubre de 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/yfq-zfaq-tgi?authuser=0>, miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **"Estilos de vida de personas que padecen Diabetes tipo 2 que se atienden en un Centro de salud Chiclayo, 2021"**, designados por **DECRETO N°148-2021-D-FE**, de fecha 01 de setiembre del 2021, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformado por las siguientes docentes:

Dra. Doris Libertad Pais Lescano ..... Presidenta  
Mg. María Rosa Baca Pupuche ..... Secretaria  
Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico ..... Vocal  
Dra. Lucia Aranda Moreno ..... Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **DECRETO N° 091-V-2022-D-FE**, de fecha 26 de octubre del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por la **Bach. Campos Lucano Diana Elizabeth y Bach. Gil Bazán Rosa Katherine**, y tuvo una duración de 80 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de dieciocho con mención **MUY BUENO**.

Por lo que quedan **APTAS** para obtener el Título de Licenciada en Enfermería de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10.10 a.m., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Mg. Doris Libertad Pais Lescano  
Presidenta

Mg. María Rosa Baca Pupuche  
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico  
Vocal

Dra. Lucia Aranda Moreno  
Asesora


## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

Yo Lucía Aranda Moreno, Docente asesor de Tesis presentada por las estudiantes Diana Elizabeth Campos Lucano y Rosa Katherine Gil Bazán, titulada: Estilos de vida de las personas que padecen Diabetes tipo 2 que se atienden en un Centro de salud. Chiclayo, 2021.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque 2 de septiembre del 2022



---

**LUCIA ARANDA MORENO**

**DNI: 16415433**

**ASESORA**

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminarnos y darnos la  
fortaleza necesaria en cada momento  
de nuestras vidas.

A nuestras madres y padres por la  
motivación y apoyo constante para  
culminar con nuestros estudios y ser  
grandes profesionales puesto que sin su  
ayuda total no hubiese sido posible  
lograr nuestros sueños.

**Las investigadoras**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida, la salud y brindarnos su amor infinito, por guiarnos y darnos la fortaleza espiritual necesaria para la realización de la presente investigación.

A nuestra asesora Dra. Lucia Aranda Moreno, quien con su constante paciencia, dedicación y apoyo motivacional nos condujo y guió en cada momento para la elaboración de nuestra tesis.

Al jurado por sus aportes en cada observación o sugerencia para lograr mejorar la investigación para que sea aprobado y pase a ser sustentado

A las personas con diabetes mellitus 2 del centro de salud “Cruz de la Esperanza” por su colaboración, disponibilidad de tiempo y por ser partícipes en la ejecución de esta tesis

**Las investigadoras.**

## ÍNDICE

<b>COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN .....</b>	<b>iii</b>
<b>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1. Trayectoria metodológica.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. Método de procesamiento de la información .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. Principios éticos.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>41</b>
<b>RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo N° 02: GUÍA DE ENTREVISTA.....</b>	<b>55</b>

## RESUMEN

La Diabetes Mellitus es considerada una enfermedad crónica y una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes a nivel mundial asociada a una alta tasa de morbilidad y mortalidad en la población cuyos factores de riesgo predominan estilos de vida poco saludables. Temática que generó esta investigación, cuyo objetivo fue describir y comprender los estilos de vida de las personas que padecen Diabetes Tipo 2 y que se atienden en un centro de Salud. Chiclayo, 2021. Estudio cualitativo, con enfoque estudio de caso, la población estuvo conformada por 16 personas con DT2 y la muestra fue de 10 mujeres. Se empleó la entrevista abierta, que fue validada por cuatro expertas. Se tuvieron en cuenta en todo momento los principios bioéticos. Las consideraciones finales revelan que las personas antes de ser diagnosticadas con la diabetes tenían preferencia por alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, carbohidratos y alto predominio al sedentarismo. Al tener el diagnóstico llevan estilos de vida saludables con dieta hipoglúcida, realizan actividad física como parte del tratamiento, dejan de lado hábitos nocivos y el conocer a Dios les permitió llevar una vida más ordenada; asimismo, establecen relaciones afectivas saludables, realizan actividades recreativas en sus tiempos libres y cuidan la integridad de su piel. Las personas que padecen dicha enfermedad están expuestas a desarrollar problemas que afectan los estilos de vida, y ocasionan incapacidad o la muerte, de allí la relevancia social de este estudio, pues favorece orientaciones a los pacientes.

**Palabras claves:** Estilo de vida, Diabetes tipo 2, Centro de salud

## **ABSTRACT**

Diabetes Mellitus is considered a chronic disease and one of the most frequent noncommunicable diseases worldwide associated with a high rate of morbidity and mortality in the population whose risk factors predominate unhealthy lifestyles. Theme generated by this research, whose objective was to describe and understand the lifestyles of people with Type 2 Diabetes and who are treated in a health center. Chiclayo, 2021. Qualitative study, with a case study approach, the population consisted of 16 people with T2D and the sample was 10 women. The open interview was used, which was validated by four experts. Bioethical principles were taken into account at all times. The final considerations reveal that people before being diagnosed with diabetes have a preference for foods rich in saturated fats, sugars, carbohydrates and a high prevalence of sedentary lifestyle. Upon diagnosis, they lead healthy lifestyles with a hypoglycemic diet, perform physical activity as part of the treatment, put aside harmful habits, and knowing God allowed them to lead a more orderly life; consistently, establishing healthy affective relationships, doing recreational activities in their free time and taking care of the integrity of their skin. People who suffer from this disease are exposed to developing problems that evolve lifestyles, and cause disability or death, hence the social relevance of this study, since it favors patient guidance.

**Keywords:** Lifestyles, Diabetes type 2 and health center

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, que se caracteriza principalmente por niveles altos de glicemia en sangre, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina en el cuerpo, pudiendo causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos como el corazón, los vasos sanguíneos, los nervios, los ojos y los riñones. Esta enfermedad afecta a todos sin distinción de grupo etario o estrato social (1).

Como factor de riesgo predomina el sedentarismo, la alimentación rica en glúcidos, el alcoholismo, falta de supervisión en la toma de su medicación y del control rutinario de la glicemia causando altos índices de muertes y disminución de la esperanza de vida. Es así, que en el año 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes en el mundo, y es la novena causa principal de muerte entre mujeres de todo el mundo (1,2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, expone que las mujeres que viven con diabetes son más de 199 millones y se calcula que este total aumentará hasta los 313 millones para el 2040.

A nivel mundial 1 de cada 11 personas padece diabetes, directamente vinculado al sobrepeso u obesidad, resultado de un estilo de vida poco saludable; siendo China, India y EE. UU, los países que lideran las cifras de prácticas estilos de vida poco saludables consecuencia de ello son más la población de personas que padecen de dicha enfermedad (3).

En Latinoamérica, Brasil y México (2019) son los países que registran más casos de diabetes por estilos de vida no saludables, siendo las causas principales la mala alimentación, consumo perjudicial de alcohol y productos derivados del tabaco y los bajos niveles de actividad física. La Federación Internacional de Diabetes en México (FID) estimó para el 2019 que la prevalencia de la diabetes a nivel mundial es 9.3 por ciento; es decir, 463 millones de adultos, y se calcula que aumente a 700 millones para 2045, con una frecuencia de 10.9 por ciento (4,5).

A nivel nacional, en el estudio de Exaltación Paredes (6), en el 2016, encontró que los estilos son no saludables, especialmente en actividad física, información sobre la diabetes y adherencia terapéutica. Algo similar sucede en el estudio de Cullanco Carhuancho R, et al

(7), en el año 2019, quienes encontraron que 97.1% de las personas en estudio presentan hábitos de vida inadecuados dentro de estas, el 95.7% tiene inadecuada alimentación y un 91.3% presentan un inadecuado manejo del estrés.

Las complicaciones de la diabetes no siempre se dan en el mismo momento de ser diagnosticado. Al respecto Pariona refiere que los estilos de vida son una serie de actividades, formas de vivir, rutinas cotidianas o hábitos como características de la alimentación, horas de sueño, actividad física, consumo de sustancias tóxicas (alcohol, cigarrillo, tabaco, etc.), entre otras; de esta manera se puede promover la longevidad o reducir la esperanza de vida (8).

Para Cañizares (2012), la DT2 es una de las enfermedades no transmisibles con más incidencia, puesto que la alimentación está siendo poco saludable, hay predominio del sedentarismo u obesidad y falta de actividad física, a consecuencia de ello las complicaciones se han visto reflejadas en menores tiempos, siendo la complicación más frecuente el daño renal y el pie diabético (9). Es por ello que dicho problema debe tener un enfoque holístico en el que no solo se evalúe a la persona que padece diabetes sino también a su entorno cercano, ya que este tiene gran influencia en los estilos de vida que lleva cada persona.

Lo mencionado se observa también en nuestra realidad, especialmente en el área urbano-marginal, donde las investigadoras realizaron su internado comunitario específicamente en el centro de salud “Cruz de la Esperanza” donde la mayoría de las personas llevan estilos de vida poco favorables para su salud, algunas de ellas manifiestan que las comidas son desagradables y en poca cantidad, otros no tienen en cuenta la dieta prescrita por el nutricionista porque prefieren darse sus gustos “alimentos ricos glúcidos y grasas”. Referente al ejercicio físico dicen haberlo dejado de lado y consideran como ejercicios las labores domésticas; con respecto al control de su salud visitan al médico solo en caso de necesidad por ejemplo algún dolor o prefirieren remedios naturales.

El presente estudio se realiza teniendo en cuenta que la enfermera cuida y de ello debe tener evidencias científicas para poder educar y promover hábitos saludables para mejorar la calidad de vida como persona, sin dejar de lado la identificación y evaluación oportuna de sentimientos y emociones que afecten su entorno personal, familiar y social, además infundir

el compromiso de asumir actitudes y comportamientos positivos frente a la situación que afronta. Por todo lo mencionado se justifica la investigación.

Los resultados permitirán al personal de salud tener reflexión sobre los estilos de vida de las personas que padecen diabetes tipo 2 y se atienden en el C.S. “Cruz de la Esperanza”, lo cual les permitirá adoptar estrategias para promocionar mejores estilos de vida del paciente que padece diabetes.

Los resultados también son importantes para enfermería como profesión especialmente para el centro de salud “Cruz de la Esperanza” ya que permitirá planificar nuevas acciones para la promoción de salud, la prevención y la detección precoz de dicha enfermedad, así como planificar actividades más eficaces para aquellos que ya la padecen.

Ante la situación mencionada surgen las siguientes interrogantes: ¿Por qué las personas que padecen Diabetes tipo 2 refieren prácticas inadecuadas de alimentación? ¿Desde cuándo realizaban esas prácticas de alimentación? ¿Qué daños presentan las personas afectadas por esta enfermedad? ¿Las personas que padecen esta enfermedad conocen las complicaciones? ¿Siempre han tenido una vida sedentaria? ¿Qué cambios de hábitos de vida pueden realizar las personas que padecen la enfermedad metabólica?

La síntesis problemática descrita generó la interrogante de investigación científica: ¿Cómo son los estilos de vida de las personas que padecen Diabetes tipo 2 que se atienden en un centro de salud, Chiclayo, 2021?

El objeto de estudio es estilos de vida de las personas que padecen Diabetes tipo 2, cuyo objetivo es describir y comprender los estilos de vida de las personas que padecen Diabetes tipo 2 que se atienden en un centro de salud. Chiclayo, 2021.

El informe se encuentra estructurado en 2 capítulos que contienen: Introducción, Capítulo I: Métodos y materiales, Capítulo II: Resultados y discusión; finalmente consideraciones finales, recomendaciones y/o sugerencias y referencias bibliográficas.

## **CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES**

### **1.1. Trayectoria metodológica**

Este estudio fue cualitativo, porque “estudió la realidad en su contexto natural, tal y como sucede e interpreta los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (10), proporcionando datos más reales, contextualización del entorno y experiencias personales.

El enfoque empleado fue el Estudio de Caso, que permite una mayor profundidad de los datos cuando el número de investigados es reducido, ya que facilita reconocer datos pasados y actuales de cada persona estudiada y su entorno (11).

En este estudio, se identificaron problemas observados en la experiencia de las investigadoras y que luego dieron origen al presente estudio. Teniéndose en cuenta las siguientes fases consideradas por Menga Ludke:

Fase exploratoria (11): “El estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente, que se fue delineando más claramente en la medida en que se desarrollaba el estudio. En esta fase se inició con la obtención de una base teórica siguiendo una secuencia acorde con el tema de investigación”. Las investigadoras estuvieron en contacto con las mujeres del Centro de Salud “Cruz de la Esperanza” con la finalidad de escuchar sus vivencias y posterior a ello constatar a la luz de la literatura.

Delimitación del estudio (11): “Se identificó los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procedió a recolectar la información, utilizando la entrevista abierta a profundidad”. La recolección de datos fue por la entrevista abierta a profundidad cuyos resultados fueron transcritos y luego tratados por análisis temáticos. La otra fase del estudio de caso según Menga Luke:

“Análisis sistemático y elaboración del informe”, surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado (11). Se procedió a realizar la información, hacer el análisis y extracción de datos relevantes para luego llevar a cabo el proceso de categorización.

### **Población, muestra y muestreo**

Una población es la totalidad del fenómeno a estudiar que cumple con una serie de criterios predeterminados que formará el referente para la elección de la muestra y del cual el investigador obtiene información (12).

La población en estudio estuvo constituida por 16 mujeres que padecen Diabetes tipo 2 y que se atienden en el centro de salud “Cruz de la Esperanza”. Se seleccionó la población teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente:

#### **Criterio de inclusión:**

- Personas del sexo femenino que padecen de Diabetes tipo 2 entre las edades de 45 a 70 años.
- Mujeres con más de una comorbilidad.
- Personas que padecen Diabetes tipo 2 mínimo con un año de tratamiento.
- Mujeres lúcidas y con participación voluntaria, firmando el consentimiento informado.

#### **Criterio de exclusión.**

- Mujeres que padecen diabetes tipo 2 con limitaciones para comunicarse.
- Personas que no deseen participar en la investigación.

Según Sampieri (13), la Muestra “Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a la que llamamos población”, la muestra estuvo conformado por 10 mujeres determinada por saturación.

### **1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la entrevista abierta a profundidad validada a través de la técnica del juicio de expertos, siendo cuatro los que participaron como jueces en la validación de contenido, la cual nos permitió eliminar aspectos irrelevantes, incorporar los que eran imprescindibles y/o modificar hasta obtener nuestro instrumento final, lo que nos permitió edificar poco a poco los datos, basándose en el seguimiento de una guía de entrevista, la cual se ajustó al entrevistado con más facilidad, y permitió al entrevistador tener la amplia libertad para intervenir y hacer las preguntas con toda la flexibilidad posible en cada caso (14).

Después de ser aprobado el proyecto mediante el Decreto N°148-V-2021-D-FE. Para la entrevista, se solicitó el permiso al establecimiento de salud “Cruz de la Esperanza” para llevar a cabo la ejecución de nuestro proyecto tesis, de igual manera a la enfermera a cargo del servicio de Daños No Trasmisibles (DNT) para que nos facilitará la información del padrón nominal del año 2021 de dicho servicio, el cual nos permitió seleccionar nuestra población teniendo en cuenta los criterios predeterminados.

Se solicitó un espacio para realización de las entrevistas, luego de ello se citó a 2 mujeres por día de forma presencial en el EE.SS estableciendo diferentes horarios según su disponibilidad de tiempo, donde se les pidió su participación a través del consentimiento informado (**Anexo N° 01**), este documento facilitó el proceso de comunicación ya que a través de este medio se explicó en que consiste su participación y el objetivo que se quiere lograr, además se les informó que la decisión que tomen será respetada, teniendo en cuenta el respeto de su autonomía moral.

A cada participante se les pidió el permiso de grabar la conversación desde el inicio hasta el final, cuidando la modulación de la voz y acentos empleados a lo largo de las entrevistas, una vez aceptado el acuerdo se procedió a dar una pequeña orientación sobre que son los estilos de vida y a la realización de las preguntas (**Anexo N° 02**), que constó de aproximadamente 30 a 45 minutos.

En todo momento se tuvo en cuenta los protocolos de bioseguridad frente a la Covid-19 evitando exponerlos y exponernos al riesgo de contagio. Además, se garantizó el anonimato de sus relatos.

### **1.3. Método de procesamiento de la información**

En este método se realizó lo siguiente (14):

*Análisis en sitio*, el material recolectado fue transcrito en el programa Microsoft Word, conservando su veracidad en todo momento, luego se realizó la revisión, la lectura y relectura hasta lograr la familiaridad con cada dato proporcionado.

*Codificación*, en esta etapa los datos iniciales son transformados en datos útiles. Los datos obtenidos de los discursos se codificaron y se les otorgó un seudónimo de nombres de

colores (Rojo, Celeste, Dorado, Azul, Morado, Amarillo, Verde, Blanco, Turquesa y Rosado,) a cada una de las mujeres participantes, garantizándose de esa manera el anonimato de ellas, luego se procedió a la categorización.

En la *categorización*, se utilizó el análisis temático, cuyos resultados fueron analizados e interpretados hasta formar las categorías y subcategorías.

#### **1.4. Principios éticos**

El presente estudio se rige a los siguientes principios bioéticos aprobados por DS N°011-2011-JUS (15):

*Principio de respeto de la dignidad humana* (15): “Protege la autonomía y dignidad de cada individuo prohibiendo la instrumentalización de ésta”; en esta investigación, los sujetos en estudio fueron tratados con respeto por la dignidad que poseen evitando considerarlos como objetos. De igual forma se les brindó un trato amable.

*Principio de beneficencia y ausencia de daño* (15): “Busca hacer siempre el bien y evitar producir daño intencionadamente”; los resultados de la investigación solo fueron utilizados de manera precisa para fines de ésta y en ningún momento serán utilizados en su contra.

*“Principio de autonomía y responsabilidad personal”* (15), se desarrolla respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado basado en información adecuada, en esta investigación se les brindó a los participantes un consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, el mismo que pudo ser rechazado en su momento, respetándose así, el derecho de autonomía de la persona.

## **CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el estudio los estilos de vida hacen referencia al modo o manera en que las personas que padecen Diabetes tipo 2 llevan a cabo sus actividades diarias basándose en la interacción de las condiciones de vida, los patrones individuales, los factores socioculturales y características personales de cada persona.

A continuación, se muestran las siguientes categorías y subcategorías:

### **I. ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES ANTES DEL DIAGNOSTICO**

#### **1.1. Consumo de alimentos ricos en carbohidratos**

#### **1.2. Vida sedentaria**

### **II. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y CONVIVIENDO CON LA DIABETES**

#### **2.1. Optando por la dieta hipoglúcida**

#### **2.2. Asumiendo la actividad física como parte del tratamiento**

#### **2.3. Dejando hábitos nocivos / optando por hábitos sanos**

#### **2.4. Ordenando la vida al conocer a Dios**

#### **2.5. Estableciendo relaciones afectivas saludables**

#### **2.6. Optando por ocio y tiempo libre**

#### **2.7. Mejorando el conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad**

### **III. PROBLEMAS QUE AFECTAN LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **3.1. Falta de adherencia al tratamiento**

#### **3.2. Falta del control de la glicemia**

#### **3.3. Alteración del sueño por diversos factores**

Luego a la luz de la literatura se discuten los resultados.

### **I. ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES ANTES DEL DIAGNOSTICO**

La Organización Mundial de la Salud (16), refiere que las enfermedades no transmisibles están relacionadas con estilos de vida no saludables, actitudes y comportamientos que desarrollan las personas, siendo esto una amenaza negativa para la salud de cada individuo comprometiendo su vida.

Las personas con hábitos no saludables tienen mayor preferencia por alimentos altos en carbohidratos y grasas saturadas, llevan una vida sedentaria, consumen alcohol con regularidad, entre otros, la cual les hace tener mayor probabilidad de desarrollar enfermedades no trasmisibles como la DT2 y enfermedades cardiovasculares (17).

Al respecto, Cortés (18) encontró “que alrededor del 30 a 50 % de las personas desconocen sus problemas de salud, por falta de información, de reconocimiento de los factores de riesgo y detección oportuna, condiciones que favorecen esta situación por meses y años”.

La DT2 en su etapa inicial puede cursar de forma asintomática, llegando a originar un diagnóstico de forma tardía, es decir los síntomas no siempre son obvios ya que estos pueden presentarse de manera tan lenta que las personas pueden tener diabetes durante años pasando desapercibida la enfermedad, mucho antes de que sea diagnosticada (19).

Los síntomas más frecuentes y conocidos como las “4P” de la diabetes, son Poliuria, excreción abundante de orina; polidipsia, aumento anormal de sed; pérdida de peso no voluntaria y polifagia, necesidad excesiva de ingerir alimentos (20), todas ellas considerados signos de alerta del desarrollo de esta enfermedad. Esta última es la causa principal del consumo con mayor frecuencia de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y carbohidratos (21), situación que se observa cuando surge la siguiente subcategoría.

### **1.1.Consumo de alimentos ricos en carbohidratos**

Los alimentos son sustancias de naturaleza compleja que proporcionan apoyo nutricional a las personas. Los carbohidratos son azúcares que el cuerpo descompone o los convierte en glucosa, esta se absorbe en el torrente sanguíneo y, con la ayuda de la insulina, proporciona energía a las células del cuerpo (22).

Las personas quizá por costumbre o por falta de conocimiento en su día a día consumen alimentos a base de Hidratos de carbono; así lo refieren:

*“...Antes comía de todo dulces, chocolates, gaseosas y tortas en las noches, pero nada de verduras, comía 2 platos de sopa, mi plato de arroz y mis menestras...”*  
**(Celeste, 72 años y 20 años de tto)**

*“...Antes comía las sopas de ajinomen, los chizitos, piqueos, gaseosas... las gaseosas los tomaba en el día, en la tarde y en la noche casi todos los días...”*  
**(Dorado, 45 años y 1 año de tto)**

*“...Antes de que tenga la enfermedad yo consumía especialmente el dulce, me gustaba bastante la gaseosa; por ejemplo, todo el tiempo en mis comidas nunca me faltaba la gaseosa y no tomaba agua solo dulce...”*  
**(Rosado, 65 años y 6 años de tto)**

*Mi alimentación fue bastante triste porque antes comía de todo, ya no es lo mismo de lo que antes comía, por ejemplo, antes comía cualquier cosa, entreveros, mis aguas dulces no las dejaba, frituras, gaseosas de todo le metía...”*  
**(Azul, 62 años, 7 años de tto)**

*“Señorita yo consumía bastante pan, mi arroz que me gustaba bastante y las frituras que eran casi a diario...”*  
**(Verde, 63 años y 7 años de tto)**

*“...Antes comía de todo, pollo, chanco, pescado, res, queso, huevos, harinas, azúcares y las gaseosas que me gustaban mucho...”*  
**(Amarillo, 55 años y 5 años de tto)**

Como podemos apreciar en los relatos, la gran mayoría de personas muestran una alimentación rica en azúcares y grasas saturadas antes de tener la enfermedad, el consumo excesivo de estos alimentos provoca deficiencias en los nutrientes que necesita la persona, esto significa que contienen más calorías, pero con bajo valor nutricional, lo cual perjudica la salud ya que ocasiona la elevación de los niveles de glucosa en la sangre.

Los carbohidratos son fundamentales en la alimentación, por su valor energético, sin embargo, los alimentos con azúcar añadido como los pasteles, las galletas, las gaseosas, los refrescos y los alimentos muy procesados como el arroz y el pan suben el azúcar en sangre más deprisa que otros produciendo enfermedades a largo plazo por su consumo excesivo (23).

Existen dos clases de carbohidratos: los complejos o de absorción lenta como las legumbres, verduras, pastas y los carbohidratos simples o de absorción rápida como los azúcares, dulces y frutas. Las personas que padecen de DT2 deben consumir hidratos de carbono complejos, por los beneficios que aportan en su alimentación y evitar en lo posible el consumo de azúcares refinados (24).

Actualmente, la población sin distinción de edad y género están más propensos a un mayor riesgo de padecer sobrepeso, obesidad y Diabetes Mellitus, asociado a un elevado consumo de azúcares y grasas saturadas (25). Por ello el tener conocimientos básicos de una buena nutrición y seguir un plan de alimentación ayuda a un mejor control de la ingesta y aporte de carbohidratos logrando así un equilibrio nutricional entre todos los alimentos que consume la persona.

Otro de los cuidados que muchas personas no tienen en cuenta es la realización de los ejercicios físicos por la vida sedentaria que llevan y esto se verifica en la siguiente subcategoría.

## **1.2.Vida sedentaria**

De acuerdo con la OMS, las personas a nivel mundial se encuentran en riesgo de padecer algún tipo de enfermedad no transmisible; a causa del sedentarismo o disminución de la actividad física (26).

En el presente estudio las mujeres no realizan ningún tipo de deporte o actividad física por diferentes factores, dentro de estos por dedicarse más al hogar, al trabajo, por cambio de residencia o por la misma edad se sienten indispuestas a realizar algún tipo de ejercicio físico. A continuación, las mujeres con DT2 refieren dicha problemática:

*“... Antes si jugaba vóley cuando vivía por Ferreñafe, pero después que vine a la ciudad ya dejé de jugar...” (Turquesa, 78 años y 1 año 1/2 de tto)*

*“... Bueno yo no realizaba ningún tipo de actividad física antes...” (Dorado, 45 años y 1 año de tto)*

*“...Antes no realizaba ningún deporte porque trabajaba...” (Rosado, 65 años y 6*

*años de tto)*

*“... Antes no realizaba actividad física, ahora con la edad ya me siento más cansada y solo me dedico a cuidar mis animales y de paso visitar a mi hijo, apoyándole en cualquier cosa...” (Azul, 62 años, 7 años de tto)*

*“...solo me encargaba de mi casa y de mi tiendita que también tengo aquí” (Rojo, 57 años y 5 años de tto)*

Según Cabezas Peña, el ser humano desarrollaba actividad física para trabajar y realizar labores que demandaban de mucho esfuerzo físico para su subsistencia. Hoy en día el avance tecnológico facilita las actividades diarias, haciendo de que estas requieran de poco esfuerzo físico o no es necesario realizar tareas físicas extenuantes para satisfacer las necesidades vitales, ocasionando que las personas se vuelvan inactivas, sedentarias y desarrollen innumerables enfermedades (26).

La diabetes se desencadena por factores genéticos, sin embargo, el principal factor de riesgo es el sedentarismo lo cual genera obesidad y sobrepeso, el mismo que puede acentuarse con el consumo excesivo de azúcar, haciendo que la persona engorde y por ende se incrementa la resistencia a la insulina generando el desarrollo de la enfermedad, además de problemas metabólicos y deficiente calidad de vida física (27, 28).

Bezanilla CG, en el año 2017 (28), menciona que la diabetes es una enfermedad polisémica que se da por el factor genético y/o ambiental, este último se presenta por llevar una vida sedentaria o por la práctica de malos hábitos alimenticios. A fin de retrasar la aparición de la enfermedad o revertirla, las personas deben realizar ejercicios físicos diarios y mantener un peso adecuado.

Por lo anteriormente mencionado el Modelo de Promoción a la Salud de Nola Pender, ofrece la posibilidad de evaluar los riesgos que puede estar expuesta la persona, intentando así, poder actuar antes de que se presenten complicaciones que puedan poner en riesgo la salud y la vida (29).

El ejercicio físico está asociado con la prevención de enfermedades no transmisibles como la HTA, DT2, osteoporosis y el cáncer. Dentro del aspecto psicológico el realizar actividad física alivia la ansiedad, la depresión, la autoestima y mejora la calidad del sueño.

Es por ello, que el ejercicio físico ocupa cada día un lugar más importante dentro de los diferentes esquemas terapéuticos, por los grandes beneficios que trae consigo para la salud de las personas de cualquier tipo de enfermedad, llegando actuar como un tratamiento no farmacológico (30).

Por lo mencionado anteriormente se afirma que el llevar una vida física saludable no solo se previene la obesidad y el sobrepeso, sino también disminuye el riesgo de padecer DT2 y complicaciones de dicha enfermedad. Situación que se observa en la siguiente categoría.

## **II. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y CONVIVIENDO CON LA DIABETES**

Los estilos de vida son determinantes y condicionantes del estado de salud de una persona, que a su vez se compone de comportamientos individuales y de acciones de la naturaleza social (31).

El estilo de vida saludable es aquel que mantiene una armonía y equilibrio en su dieta alimentaria, ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación activa, descanso, higiene, paz espiritual y las buenas relaciones interpersonales entre otros (32).

Un correcto estilo de vida en una persona que convive con la diabetes debe ser un proceso dinámico y estricto; la persona debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos relacionados con: la alimentación, actividad física, evitando el consumo de alcohol y tabaco, participando en actividades recreativas, relaciones interpersonales y actividades laborales, ya que así puede disfrutar de una buena salud y calidad de vida. Situación que se verifica cuando se origina la siguiente subcategoría.

### **2.1.Optando por la dieta hipoglúcida**

La alimentación constituye uno de los pilares fundamentales para el control de la enfermedad y previene o lentifica la evolución de futuras complicaciones (33).

Las personas con Diabetes tipo 2 en el presente estudio refieren que su dieta ha variado en relación con su alimentación de antes, tal y como lo refieren a continuación:

*“... Tengo diabetes me puse a dieta, no comía mucha papa o yuca y comía más verduras y pan integral, era todo medido...ahora como de todo, pero menos, endulzo*

*con Stevia y cuando me hostiga endulzo con la otra azúcar, gaseosas de vez en cuando y lo mezclo con agua para que baje la azúcar, también como más verduras y frutas...” (Celeste, 72 años y 20 años de tto)*

*“... Ahora que tengo la diabetes ya no consumo nada de lo que antes comía y ni gaseosas, mis raciones han disminuido por ejemplo antes comía un camote con bastante queso ahora como solo 1/2 y solo un pedacito de queso...” (Dorado, 45 años y 1 año de tto)*

*“... Ahora ya no consumo azúcar, harinas (pan), ahora consumo quesos dietéticos, todo por fuerza de voluntad...” (Rosado, 65 años y 6 años de tto)*

*“... Ahora solo alimentos sancochados sin aderezos, sin azucares, nada de gaseosas... ya me acostumbré con el pasar del tiempo...” (Azul, 62 años, 7 años de tto)*

*“... He tenido que dejar las harinas y los azucares, tuve que hacer dieta para poder bajar de peso y también por mi enfermedad consumo verduras y frutas más seguido” (Verde, 63 años y 7 años de tto)*

*“... Ahora que tengo esta enfermedad, llevo una dieta muy estricta, que en el desayuno solo consumo una tostada con mantequilla y una taza de anís, a media mañana una pera y en el almuerzo solo una porción de arroz con pollo a la plancha y un plato grande de ensaladas y un vaso de jugo sin azúcar y en las noches de igual manera solo una taza de anís y sus galletas saladas, yo si sigo al pie de la letra lo que me dijo el Doctor” (Amarillo, 55 años y 5 años de tto)*

Las personas con DT2 en la investigación actualmente llevan una dieta más saludable en comparación a la antes, su dieta ha variado mucho en cantidad como en calidad, reflejando una buena capacidad de adaptación a la dieta hipoglúcida.

Una alimentación adecuada es un componente esencial en el tratamiento de toda persona que padece de DT2, para ello debe establecer un correcto plan alimentario con un apropiado aporte nutricional y calórico, siendo la dieta hipoglúcida la ideal con el propósito de reducir los niveles de azúcar en la sangre, principalmente a través del consumo de productos integrales, frutas, verduras y proteínas que ayuden alcanzar el objetivo ideal de

contribuir en mantener los niveles normales de la glucemia (34).

Los resultados encontrados en nuestro estudio difieren con los resultados de Castillo en el año 2018, quien encontró que en estilos de vida no saludables el 41,03% consume café y gaseosa (35).

Para una persona que padece diabetes es muy importante llevar y mantener una dieta equilibrada y saludable, en el que debe limitarse el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar y grasas saturadas, eliminar totalmente el consumo de sal y de sustancias nocivas, de lo contrario las complicaciones pueden presentarse tempranamente y deteriorar la calidad de vida de la persona (36).

El objetivo es conservar un peso corporal adecuado para su edad y un buen control metabólico promoviendo una alimentación balanceada acorde a sus necesidades nutricionales.

La dieta hipoglúcida acompañada de la actividad física siempre han sido elementos primordiales para limitar las complicaciones que puedan presentarse a largo plazo, ya que, la DT2 es una enfermedad incapacitante ocasionando daños en diferentes partes del organismo llegando incluso hasta la muerte.

Otro cuidado que deben practicar las personas que padecen diabetes está relacionada a la actividad física que se verifica en la siguiente subcategoría.

## **2.2.Asumiendo la actividad física como parte del tratamiento**

La actividad física es cualquier acción corporal producida por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto energético (30).

Las actividades operacionales de la vida diaria (AOVD) son actividades básicas de la vida cotidiana, como ir de compras, lavar la ropa, hacer transacciones de dinero, preparar las comidas, mantenimiento del hogar, acciones del trabajo entre otras (30).

Las personas con DT2 en el presente estudio refieren que antes no realizaban ejercicios físicos, pero ahora por la enfermedad realizan cualquier tipo de actividad física que puedan manejar de acuerdo con su edad y estado físico general, tal y como lo manifiestan a continuación:

*“... Hago caminatas, camino arto y me gusta caminar rápido...” (Celeste, 72 años y 20 años de tto)*

*“... Ahora salgo todas las mañanas a las 5 a correr una hora, recién he empezado a realizarlo y siento que he mejorado...” (Rosado, 65 años y 6 años de tto)*

*“... Caminaba bastante por mi trabajo..., ahora ya es un poco menos...” (Morado, 59 años y 1 año de tto)*

*“Yo hago mis quehaceres en mi casa, me gusta estar en actividad desde antes... me gusta estar en actividad...” (Blanco, 63 años y 8 años de tto)*

*“... Ahora si salgo a trotar, realizo ejercicios en casa con mi hija que me acompaña, ahora vivo una vida más tranquila ya mis hijos me cuida bastante...” (Amarillo, 55 años y 5 años de tto)*

El ejercicio físico es uno de los pilares fundamentales para el tratamiento no farmacológico de la DT2. Este se define como cualquier movimiento físico que se realiza de forma planificada, estructurada y sistemática para mantener o mejorar la capacidad física y llevar un estilo de vida saludable (37).

La OMS recomienda realizar al menos 45 min/diarios de ejercicios físicos, fraccionado en 3 o 4 veces por semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar, etc.), la cual mejora el control de la glicemia, disminuye el riesgo cardiovascular, contribuye en la reducción de peso, mejora el perfil lipídico y ayuda así al control de la presión arterial (38).

Los resultados de nuestro estudio difieren con los de la investigación de Coz en el año 2018, quien encontró que el 39,8% presenta actividad física baja (39).

El realizar actividad física continuamente debe volverse un hábito en su vida diaria, sin verlo como una obligación o como parte de su tratamiento y/o recuperación, es así que todas las personas deben por lo menos dedicarle 30 minutos diarios a cualquier actividad de su preferencia y de intensidad que puedan manejar; eso ayudará a prevenir futuras enfermedades (HTA, el cáncer, etc.), ayudará a llevar una mejor vida, fortalecer los huesos y músculos, además aumenta la autonomía e interacción social, disminuye los costos en

medicamentos para dichas enfermedades, asimismo contribuirá a la prolongación y a la mejora de la calidad de vida (40).

Otro aspecto que deben tener en cuenta los pacientes que conviven con la enfermedad es el evitar totalmente el consumo de sustancias nocivas que aceleren las futuras complicaciones. Situación que se observa cuando se origina la siguiente subcategoría.

### **2.3.Dejando hábitos nocivos / optando por hábitos sanos**

Las personas con DT2 en el presente estudio refieren que antes si consumían alcohol en diversas situaciones, pero ahora por la enfermedad ya no lo hacen y con respecto al tabaco nunca lo han consumido ni antes ni después de ser diagnosticados con diabetes, tal cual lo manifiestan a continuación:

*“... Antes consumía una vez a las quinientas cervezas, solo una botella y si fumaba, ahora ya no porque sé que es malo para mi salud” (Dorado, 45 años y 1 año de tto)*

*“... Ahora ya no ni en reuniones, aunque se molesten yo digo siempre yo no tomo por la diabetes..., por fumar me dio derrame facial y de allí ya no fumo” (Rosado, 65 años y 6 años de tto)*

*“... Después de que me diagnosticaron la diabetes me prohibieron totalmente y bueno ni antes ni ahora he consumido tabaco nunca porque soy alérgica al humo...” (Morado, 59 años y 1 año de tto)*

*“...ahora por mi enfermedad evito toda clase de estas bebidas y el cigarrillo...” (Rojo, 57 años y 5 años de tto)*

Los hábitos nocivos son aquellos hábitos perjudiciales para la salud, que provocan consecuencias irreversibles nada buenas para mantener una vida saludable, dentro de estos hábitos nocivos tenemos el alcoholismo y tabaquismo (41).

El alcohol, es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, afecta la capacidad de autocontrol y desinhibe a la persona. El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, por lo que puede confundirse fácilmente con un estimulante, sin embargo, puede ocasionar un estado físico y mental patológico (42).

Las sustancias que contiene alcohol como la cerveza se componen de un 80% de azúcares fermentables y calorías, por lo que demora aproximadamente entre 1 a 2 horas para finalizar de procesar en el hígado. Es decir que cuando se consume alcohol, el hígado está tan atareado descomponiendo el alcohol, que hace un mal manejo al liberar glucosa hacia la sangre, durante ese tiempo, existe el riesgo de encontrar la glucosa baja en sangre, cuando esto sucede es fácil de confundir los síntomas de la hipoglucemia con los signos de una borrachera (42).

Los resultados encontrados en nuestra investigación difieren con los resultados del estudio de Rivas C, et al, en el año 2020, quienes encontraron que el 55% presenta estilos de vida inadecuados y dentro de estos el 10% todavía consume bebidas alcohólicas (43).

Otra de las sustancias nocivas que consumen frecuentemente las personas es el tabaco. El abandono de dicho hábito mejora los parámetros metabólicos, la presión arterial y complicaciones de la enfermedad que se pueden presentar inmediatamente. Además, va a permitir que la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos se normalice y los niveles de catecolaminas disminuya, siendo estas, hormonas las que provocan variaciones de la insulina cuando hay presencia de sustancias tóxicas en el cuerpo (44, 45).

Por tanto, dejar los hábitos nocivos es una de las medidas preventivas más importante que puede ejecutar la persona que padece DT2. Muchas de las personas dejan de consumir el alcohol y el tabaco por diferentes razones dentro de ellas está el conocer a Dios, motivación suficiente para dejar dichos hábitos nocivos, tal y como se verifica en la siguiente subcategoría.

#### **2.4.Ordenando la vida al conocer a Dios**

En el presente estudio la persona refiere que Dios ha sido su inspiración para cambiar uno de los estilos no saludables que llevaba en su vida, tal cual lo manifiesta a continuación:

*“... Después que conocí a nuestro señor (Dios), deje de tomar y fumar y ahora con la enfermedad tampoco no tomo ni fumo...” (Turquesa, 78 años y 1 año 1/2 de tto).*

Cuando se vive con una enfermedad crónica y que ponen en riesgo la vida, la persona busca a Dios porque el propio diagnóstico le provoca cambios, muchos de ellos derivados de

la presencia de síntomas, del tratamiento farmacológico, modificaciones en el estilo de vida y sobretodo el miedo que le genera en el futuro (46).

La diabetes no solo afecta el área física sino también el área espiritual debido a que la persona necesita de paz y plenitud en la vida, eso puede lograrlo al tener fe en el propio ser y en Dios; la espiritualidad puede facilitar el ajuste emocional ante la enfermedad, debido a que la persona puede encontrar fortaleza al apegarse a ella y, de esta manera, sobrellevar la diabetes (46).

La espiritualidad forma parte de la dimensión humana, siendo un elemento crucial en la salud de las personas ya que amplía sus capacidades, permitiéndoles potenciar la autosanación y paz interior, esto lo vivencian más los pacientes que poseen condiciones de salud crónica (47).

Jean Watson, en su teoría del “Cuidado Humano” define a la persona como un ser único que tiene tres esferas de ser, mente, cuerpo y espíritu, en esta última contempla la dimensión espiritual, resaltando el cuidado frente a la cura, valorando los misterios de la vida y la labor de la enfermera al brindar un cuidado holístico a la persona (48)

Las personas que perciben la espiritualidad como parte de su vida pueden lograr un mejor funcionamiento social, disminución de niveles de soledad, confianza en sus tratamientos y eficacia de esta.

Como puede observarse, la diabetes genera cambios en el estilo de vida, provocando repercusiones no solo a nivel emocional, social y familiar, sino también en la dimensión espiritual, siendo este último el recurso más profundo y potente de sanación. El estar bien espiritualmente ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad y fortalece relaciones afectivas ya sea maritales, familiares y/o amicales, la cual se verifica en la siguiente subcategoría.

## **2.5.Estableciendo relaciones afectivas saludables**

Las relaciones afectivas son la pieza fundamental para asimilar más rápido las enfermedades y más aún si estas son crónicas degenerativas como la DT2. Las relaciones afectivas no solo involucran mantener relaciones de afecto con la pareja sino también, relaciones afectuosas con la familia y amigos (49).

Las personas establecen relaciones afectivas saludables lo que marca su propio bienestar y salud; el tener buenas relaciones con la familia, amigos, compañeros o pareja incide positivamente en la autoestima ya que de esta forma la persona se siente más querida, valorada y saludable logrando su bienestar general; tal y como lo refieren a continuación:

*“...Muy bueno siempre, lo único que ha cambiado es que ya no nos podemos ver como antes por la pandemia, después ellos me visitan por la ventana, pero no entran a la casa” (Celeste, 72 años y 20 años de tto)*

*Las relaciones con mi familia antes eran buenas después de la enfermedad se volvió más cercana, mis hijas empezaron a preocuparse más por mí, a preguntar cómo estaba, a veces me dicen que no coma esto o lo otro...” (Azul, 62 años, 7 años de tto)*

*“...no tengo muchos amigos, pero con los que tengo normal no ha cambiado en nada y con mi esposo se ha fortalecido la relación porque siento que está allí apoyándose siempre con mi enfermedad” (Dorado, 45 años y 1 año de tto)*

*“Mis relaciones con mi familia se ha fortalecido un poco más por que perdimos a nuestro papá, luego con mis amistades sigue igual solo que ahora ya no salimos mucho por lo de la pandemia...” (Amarillo, 55 años y 5 años de tto)*

*“Las relaciones con mi familia no han cambiado mucho, bueno ahora que solo mis hijos me controlan lo que como, mamá no te cortes, mana no hagas esto...con mis amigas sigue igual la relación salimos de vez en cuándo...” (Morado, 59 años y 1 año de tto)*

*“Las relaciones con mis familiares siguen igual...bueno ahora mis hijos me llaman más, se preocupan por mí y me preguntan cómo estoy...con mis amigos nos comunicamos, nos reunimos no ha cambiado en nada la verdad...” (Blanco, 63 años y 8 años de tto)*

Las relaciones afectivas en un inicio de la pandemia fueron limitadas, a causa del encierro, mayor conflicto y discusiones al interior del hogar entre la pareja, los hijos y la familia, sin embargo, con el transcurso del tiempo todo ello comenzó a atenuarse, las personas fueron adaptándose a ese nuevo estilo de vida con dinámicas nuevas y positivas.

Las personas con DT2 ponen de manifiesto que las relaciones afectivas sirven de apoyo para afrontar con mejor ánimo cualquier aspecto de sus vidas diarias. Lo cual se vio reflejada en las personas de dicha investigación, suelen ser más positivas y afrontan mejor la enfermedad.

El nivel de afecto puede fluctuar de menor a mayor intensidad, esto dependerá de si los vínculos sociales son continuos e intermitentes y además si estos son correspondidos para que desempeñen una parte significativa en la persona (50). Para desarrollar el afecto no solo depende de la habilidad y deseo del proveedor, sino también de la búsqueda y aceptación de ayuda por parte del receptor (49).

La familia son un componente esencial en el manejo y tratamiento de la enfermedad especialmente en la prestación de cuidados por la gran responsabilidad que tienen en la satisfacción de necesidades, procesos adaptativos frente a la enfermedad y respuestas positivas respecto al tratamiento (51, 52).

Los resultados encontrados en el presente estudio son semejantes al de la investigación de Cortés B, et al, en el 2016 (51), quienes encontraron que hay efectos positivos el convivir con miembros de la familia más que en los regímenes de medicación establecidos para lograr el control de la diabetes. Además, el apoyo beneficia la salud de los que padecen diabetes, dado que amortigua el estrés, cambios afectivos y comportamientos negativos para la salud.

Un paciente que padece de diabetes tipo 2 cotidianamente toma decisiones y lleva a cabo acciones para adaptarse a su enfermedad, y a las circunstancias derivadas de la misma, enmarcan vínculos con otras personas afectivas para facilitar su tratamiento.

La existencia de vínculos afectivos con personas significativas del entorno favorece la maduración y el desarrollo psicofísico (53), la cual contribuye a que las personas puedan disfrutar positivamente de las actividades que realizan dentro de sus ocupaciones o pasatiempos a los que se dedican en sus tiempos libres y de ocio, la cual se refleja en la siguiente subcategoría.

## **2.6.Optando por ocio y tiempo libre**

Las personas con DT2 ponen en manifiesto que la recreación en la vida de cada una

de ellas involucra buscar pasatiempos de mayor equilibrio entre diferentes actividades cotidianas, actividades que las hagan reír, perder la noción del tiempo o sentirse útiles haciendo lo que más les gusta, esto ayuda a que se sientan con mayor vitalidad, punto muy importante para su autoestima, felicidad y sobre todo a sobrellevar mejor su enfermedad.

Las personas con DT2 optan por el ocio y tiempo libre realizando actividades recreativas según su agrado dentro del hogar; así lo refieren

*“...Paro en mi casa, a veces veo películas en eso me entretengo en mis tiempos libres...” (Rosado, 65 años y 6 años de tto)*

*“...Bueno en mis tiempos libres me la paso regando mis plantas, viendo a mis animales, voy a visitar a mi hijo porque en su casa están mis animalitos” (Azul, 62 años, 7 años de tto)*

*“...En mis ratos libres me dedico a mi jardín y más a mi trabajo que es vender productos de catálogo...” (Morado, 59 años y 1 año de tto)*

*“...En mis tiempos libres siempre me dedique a tejer, me gusta mucho y actualmente lo sigo haciendo señorita...” (Rojo, 57 años y 5 años de tto)*

*“...Ahora en las tardes me voy a visitar a mi mamá, también siembro mis plantitas en mi casita...” (Amarillo, 55 años y 5 años de tto)*

*“...En mis tiempos libres hago cualquier cosa como mover las cosas para acá para allá, me dedico a la pintura, hago costura estudie dos años para coser y ayudo a mi hija en su chifa...” (Blanco, 63 años y 8 años de tto)*

El ocio es un conjunto de ocupaciones que la persona puede realizar de forma voluntaria como descansar, para desarrollar su información o su formación desinteresada. El ocio son actividades y pasatiempos que no corresponden al trabajo formal ni a tareas domésticas, de lo contrario, proporcionan gozo durante el tiempo libre (54).

El disfrute del tiempo libre está al alcance de todas las personas sin importar la edad y género, es uno de los derechos humanos y como tal todos pueden disfrutar de ello. El disfrute positivo del tiempo libre se da por medio de la recreación, esta se define como el

conjunto de actividades agradables que generan placer y promueven el desarrollo integral de las personas (55).

La diferencia entre las actividades de ocio y las obligaciones es que estas no son estrictas, depende de cada persona; como estudiar, bailar, cocinar o crear música puede ser ocio para unos y trabajo para otros, ya que podrían considerarlas como actividades motivadoras y productivas.

Los resultados del presente estudio muestran que las personas con DT2 llevan a cabo actividades de ocio y tiempo libre que son un tanto similares a los hallazgos de Guerrero Y, quien, en el año 2017, encontró en el dominio de recreación, los pacientes elaboraron y aplicaron actividades de mayor tiempo de duración para cada actividad recreativa (56).

El ocio o tiempo libre es indispensable para las personas que padecen DT2 porque les permite actuar con optimismo la nueva situación que afrontan. El contar con tiempo y ser capaz de experimentar el ocio son condiciones que definen el llevar una buena vida, pero el problema para disfrutar del ocio es que son pocas las personas que han cultivado las destrezas que les permitan utilizar el tiempo libre de forma satisfactoria (57).

La recreación del ocio contribuye en mejorar la salud y calidad de vida de las personas por medio de los beneficios físicos, psicológicos, sociales, intelectuales y espirituales, esto se logra cuando la persona tiene conocimiento de su enfermedad, especialmente de las complicaciones que puede conllevar el tal y como se muestra en la siguiente subcategoría.

## **2.7. Mejorando el conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad**

Muchas personas que padecen DT2 viven su vida normal, pese a que la enfermedad está relacionada con el desarrollo de otras enfermedades también mortales y peligrosas. La Diabetes, acarrea numerosas complicaciones que potencialmente pueden afectar a la persona en diferentes ámbitos de su vida (58).

Las personas en el presente estudio refieren tener conocimiento sobre los cuidados que deberían tener durante el proceso de su enfermedad, sobre todo del cuidado de los pies debido a una de las más temidas complicaciones que es el pie diabético; tal y como lo manifiestan a continuación:

*“...Bueno me dijeron que camine bonito que no me vaya a caer porque esta enfermedad es peligrosa...” (Celeste, 72 años y 20 años de tto)*

*“... cuando me dijeron que tenía esta enfermedad, me explicaron que debía cuidarme, tomar mi tratamiento todos los días, también me dijeron que si tenía una herida pequeña puede hacerse gangrena y te cortan el pie...” (Rosado, 65 años y 6 años de tto)*

*“...Cuando me detectaron la enfermedad me dieron indicaciones que debía cuidarme cuando estoy picando o cortando algo porque es peligroso para mi salud...el corte de las uñas me dijo el doctor que no lo haga con tijera que solo lo haga con cortaúñas y eso estoy haciendo...” (Azul, 62 años, 7 años de tto)*

*“...Me explicaron sobre el pie diabético, de esto me dijeron que cuide mis pies por eso a mí me cortan las uñas...” (63 años y 8 años de tto)*

*“...siempre tengo cuidado a no caerme y al no cortarme por el pie diabético.” (Verde, 63 años y 7 años de tto)*

Entre las complicaciones de mayor riesgo tenemos a los problemas en la piel, esto se presenta por un mal funcionamiento de las células defensoras, ocasionando reducción de la capacidad del organismo para responder ataques de hongos y bacterias, los cuales encuentran alimento en los niveles altos de glucosa, especialmente en aquellas personas que no siguen, no son consecuentes o interrumpen su tratamiento debido a la falta de conocimiento de los efectos que puede tener sobre la integridad de su piel (59).

El nivel de conocimiento de las personas puede estar relacionadas a la combinación de factores internos, estos son vistos de manera personal, se refieren al modo en que la persona es consciente y siente la necesidad de informarse, preguntar y cumplir todo lo relacionado con la enfermedad desde el primer momento del diagnóstico.

Y los factores externos, tienen que ver con la labor del equipo multidisciplinario involucrado en la atención de la persona que padece DT2; además tiene que ver con las actividades, estrategias y acciones empleadas que se encaminan no solo al incremento de conocimientos sobre esta enfermedad, sino también al desarrollo de habilidades que les ayude a optar por estilos de vida saludables (60).

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren con las de Otero M, en el año 2016 (60), quien encontró que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentaron dificultades en reconocer los factores de riesgos, las medidas de autocuidado, y las cifras normales de glucemia.

Para llevar una vida saludable y reducir las complicaciones se debe tener en cuenta la forma en cada persona se autocuida, ya que esta saca a relucir el interés por conocer acerca más de su salud, sus destrezas para cuidarse y fomenta su capacidad de decidirse por buscar ayuda externa cuando sea necesario.

El autocuidado es considerado como parte del estilo de vida de las personas, y se reflejan en la forma de interactuar con su medio social, lo que se basa, según la teoría de Dorothea Orem (61), en que “el autocuidado no es innato, sino una conducta que se aprende se vive durante el crecimiento y desarrollo humano, se origina desde las relaciones interpersonales que se establecen con su entorno directo y posteriormente se desarrolla con amigos y otros familiares”. Asimismo, el autocuidado se sustenta en factores que se condicionan de distintas formas, en capacidades y en acciones; también están incluidos factores relacionados con la edad, sexo, sistema familiar, nivel educacional, disponibilidad de recursos, patrones de vida y estado de salud (62).

Las personas con diabetes requieren un seguimiento regular de las complicaciones dentro de ellas:

La retinopatía diabética, es consecuencia de constantes niveles altos de glucosa en sangre. La red de vasos sanguíneos que irrigan la retina puede bloquearse y dañarse en retinopatía, conllevando a la pérdida permanente de la visión. Las cegueras son el 20-30% de problemas registrados a consecuencia de la retinopatía diabética, y el glaucoma de ángulo abierto es 1.4 veces más frecuente en dichos pacientes.

La nefropatía diabética, lo presentan entre el presente 3 y el 35% de los pacientes que padecen dicha enfermedad. El riesgo de padecer insuficiencia renal es 25 veces superior entre los sujetos que padecen DT2 y de estos del 30 al 50% presenta algún grado de afección renal con evolución de la enfermedad de 10 a 20 años.

La neuropatía diabética, es la complicación más usual y se estima que alrededor del

40% de personas con diabetes presentan algún tipo de alteración neuropática en el momento del diagnóstico.

El pie diabético, es una lesión más frecuente por los pacientes que padecen dicha enfermedad, aquí la persona puede desarrollar una serie de problemas como infecciones, ulceraciones o necrosis del tejido de los pies a consecuencia del daño en los nervios y vasos sanguíneos, aumentando así, el riesgo de amputación. Siendo este último 25 veces superior al de personas sin diabetes (63).

Se reconoce también la importancia del conocimiento que las personas poseen acerca de la DM2, debido que a partir de ello podrían generar conductas protectoras para su salud, de lo contrario generarán más problemas que ponen en riesgo su vida (64). Esta situación se observa cuando surge la siguiente categoría.

### **III. PROBLEMAS QUE AFECTAN LOS ESTILOS DE VIDA**

Las personas con diabetes están vulnerables a desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar incapacidad o la muerte. Los niveles altos de glucosa en sangre constantes pueden afectar a diferentes órganos como el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios pudiendo ocasionar enfermedades graves (65).

La diabetes es la causa principal de enfermedades cardiovasculares, la ceguera, la insuficiencia renal y la amputación de miembros inferiores a medida que la prevalencia de la DT2 avance sin los cuidados necesarios que cada persona tenga sobre su salud (63).

En el caso que una persona padece de DT2 deben consumir medicamentos que ayuden a regular el azúcar; sin embargo, cuando hay descuido el tratamiento mal llevado, no ayudará a estabilizar el cuadro. Esto se verifica cuando surge la subcategoría.

#### **3.1.Falta de adherencia al tratamiento**

La adherencia es un proceso complejo y pausado, que resulta de información clara y sencilla, se relaciona directamente con factores variables tales como la motivación, el conocimiento previo y el estado anímico (66). Para la buena adherencia terapéutica se considera la persistencia, que es cumplir con el tratamiento de manera estricta y a lo largo del tiempo según lo indicado (67). Asimismo, se establece la siguiente relación: a mayor

complejidad del tratamiento, menor adherencia al mismo (68).

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un fenómeno multidimensional, determinado por la interacción de múltiples causas, algunas de ellas modificables y otras no. Estas pueden clasificarse en:

Intencionada (67): la persona toma la decisión de no seguir con el tratamiento por temor a reacciones adversas, por creencias o porque no siente ninguna diferencia en tomar y no tomar el medicamento, etc.

No intencionada (67): la persona tiene intenciones de seguir el tratamiento, pero no lo obtiene por motivos fuera de su control: olvidos, falta de comprensión de las instrucciones, incapacidad para pagar el tratamiento, etc. Tal y como lo manifiestan a continuación:

*“Yo cuando me sentía mareada era porque me había olvidado de tomar mi medicamento, con tanta medicina que tomo para la presión alta, para la artritis y para la diabetes a veces se me olvida, pero como yo ya conozco mi cuerpo cuando reacciona así, tomo la metformina y con eso ya me siento bien...” (Celeste, 72 años y 20 años de tto)*

*“Con respecto a mis medicamentos los tomo a diario, porque tengo miedo de que me afecte sino los tomo...son raras veces que me olvide” (Dorado, 45 años y 1 año de tto)*

*“Si señorita yo cumplo con todo lo que me receto el médico y el nutricionista, yo nunca los dejo de tomar, los tomo porque puedo tener problemas al corazón” (Rosado, 65 años y 6 años de tto)*

La adherencia al medicamento es fundamental para el éxito del tratamiento, teniendo un impacto favorable en el control glucémico y resultados de laboratorio. Además, permite tener las cifras de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en condiciones normales, pone en menor riesgo de ingresar a un centro hospitalario, disminuye la mortalidad y gasto sanitario total.

Se puede afirmar que hay diferentes factores que influyen en la adherencia del medicamento, dentro de ellos tenemos la edad, el nivel educativo, el miedo a las complicaciones, los años de evolución de la enfermedad, entre otros; estos pueden determinar

si la adherencia al tratamiento es buena o mala. El no recibir y recibir instrucciones confusas sobre la administración y acción de los fármacos, así como tener prescripciones realizadas por diferentes profesionales que brindan la atención y que no son bien explicados están relacionados con la adherencia al medicamento.

La historia clínica es un método muy fiable que permite valorar la posesión de los medicamentos que consume cada persona. En el estudio de López F, et al, encontraron que el 11,1 % de los pacientes reconoció no tomar los fármacos correctamente, mientras que el 30,3 % no tenían buena adherencia (66). Estos datos tienen gran semejanza a los encontrados en nuestra investigación ya que la falta de adherencia se ve reflejada en: no tomar dosis correctas, no respetar intervalos entre ellas, olvidar alguna toma, así como suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado, reflejando la falta de persistencia en el tratamiento.

La DT2 se asocia a múltiples complicaciones que deterioran silenciosa y progresivamente la calidad de vida de los pacientes, por lo que el cumplimiento del tratamiento es indispensable para prevenir daños irreversibles en los diferentes sistemas del organismo. Dicho cumplimiento no solo consta de tomar el medicamento, sino también de la disposición del paciente para acudir a los controles rutinarios, la toma de medicamentos según prescripción médica, cambios pertinentes en los estilos de vida y finalmente las pruebas solicitadas (69). Para todo ello el paciente debe poner de su parte o tener un compromiso con mejorar su salud y por tanto su calidad de vida; el compromiso del paciente se ve reflejado en las conductas de autocuidado y la sensibilidad con su patología.

El modelo de Dorothea Orem (70) establece que “las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado”; esto se ve reflejado en que el paciente muchas veces llega a sensibilizarse con su patología, pero no tiene el compromiso de cumplir con su tratamiento, por ende, su autocuidado es deficiente. Esto se verifica en la siguiente subcategoría.

### 3.2.Falta del control de la glicemia

Hoy en día, el manejo de la diabetes a largo plazo sigue siendo un gran reto para todo el equipo de salud ya que la persona que padece dicha enfermedad necesita del apoyo del núcleo familiar y social, que lo motive e impulse a cambiar estilos de vida no saludables y se adapte a una nueva forma de vivir (71).

La forma más frecuente de medir el nivel de glucosa es teniendo un glucómetro en casa, sin embargo, las personas con DT2 del presente estudio no se controlan porque no cuentan con un glucómetro en casa y esperan sus controles mensuales para saber su nivel de glucosa en sangre, tal y como refieren a continuación:

*“Señorita yo no cuento con esa maquinita para poder medírmela, tampoco el dinero para poder comprarlo...” (Turquesa, 78 años y 1 año 1/2 de tto)*

*“La última vez que me controle, fue en el centro de salud hasta ahora no lo eh vuelto hacer señorita...” (Dorado, 45 años y 1 año de tto)*

*“Casi siempre me controlan en el centro de salud, pero en casa sino tengo con que controlarme y saber cuanto tengo, creo que sería bueno comprarme una de esas maquinitas, pero será más adelante...” (Rosado, 65 años y 6 años de tto)*

*“...Yo señorita para ser sincera yo no me cuido, me controlan la glucosa solo cuando vengo para que me midan cuanto de azúcar tengo...” (Blanco, 63 años y 8 años de tto)*

*“Señorita yo solo me controlo cuando me llaman a los controles cada mes para mis medicinas...” (Verde, 63 años y 7 años de tto)*

La diabetes puede afectar a casi todos los órganos del cuerpo, he aquí la importancia de controlarse el nivel de glucosa en sangre, así como de la presión arterial y el colesterol, con el objetivo de prevenir los problemas de salud que pueden acontecer más adelante (72).

El chequeo diario del nivel de la glucosa en la sangre es una forma útil e importante de controlar la diabetes. Los resultados de un monitoreo continuo de la glucosa pueden ayudar al personal de salud a tomar decisiones sobre el manejo de la enfermedad con respecto a la alimentación, la actividad física y la toma de medicamentos (73,74); el mantener los

niveles normales de azúcar en sangre ayuda ahora y en el futuro.

Freitas Vidal en su investigación en el año 2017 (74), encontró que del 75% de los pacientes que no eran usuarios de insulina, el 70% tuvo una frecuencia de control glicémico inadecuado, datos similares se encontró en la presente investigación siendo la causa principal el no contar con un glucómetro en casa.

El medir y controlar la glicemia es un marcador básico para aquellas personas que tienen riesgo de padecer diabetes y mucho más para aquellos que ya tienen la enfermedad, de hecho, es la manera más eficaz de asegurar la condición de cada persona.

Los niveles normales de glucosa en ayunas oscilan entre 70 y 110 mg/dl, por debajo de estos niveles se considera hipoglucemia y por encima hiperglucemia o glucosa muy elevada en sangre (75). El constante desequilibrio de la glucosa conlleva a otras complicaciones severas incluso hasta la muerte.

El mantener la glucosa dentro de los parámetros normales resulta fundamental para el cuidado de la salud y es el principal objetivo del tratamiento para las personas que padecen de DT2. El no controlarse continuamente la glicemia hace más vulnerable a la persona a sufrir riesgos o complicaciones ya que puede ocasionar múltiples problemas siendo uno de estos la alteración del sueño. Esto se refleja en la siguiente subcategoría.

### **3.3.Alteración del sueño por diversos factores**

Algunos de los factores que podrían tener un impacto psicológico y dañar más la salud y calidad de vida del paciente con diabetes son: la complejidad e intensidad de las tareas de autocuidado, la interferencia de estas en la vida diaria, las preocupaciones por algún familiar enfermo, problemas económicos, miedo a las complicaciones y a los síntomas de hiperglucemia (ej. cansancio, letargo, sed) pudiendo afectar el funcionamiento psicosocial y ocupacional de dichas personas (76).

Las personas con DT2 en el presente estudio refieren que antes dormían bien pero ahora ya no lo hacen por diferentes factores dentro de ellos las preocupaciones de casa, consumo de agua por las noches, consumo de estimulantes como el café e infusiones, enfermedad de la pareja y por otras dolencias, tal y como lo manifiestan a continuación:

*“...antes podía dormir bien, ahora no puedo dormir porque mi esposo a veces se pone mal y me hace pasar malas noches” (Celeste, 72 años y 20 años de tto)*

*“...Yo antes dormía bien, ahora cuando no duermo a mis horas ya no puedo dormir como que se me va el sueño...” (Turquesa, 78 años y 1 año 1/2 de tto)*

*“...Yo dormía normal, ahorita no descanso bien como antes porque me levanto a cada hora porque me da ganas de ir al baño en esas horas se debe a que estoy tomando una pastilla que tomo en las noches (Dorado, 45 años y 1 año de tto)*

*“...antes yo dormía normal, cuando me diagnosticaron la diabetes tenía bastante sueño y me sentía con cansancio todo el tiempo...” (Rosado, 65 años y 6 años de tto)*

*“Cuando me diagnosticaron la diabetes al inicio tenía mucho sueño, me quedaba dormida cuando yo no acostumbraba a dormir en el día...” (Morado, 59 años y 1 año de tto)*

*“...ahora me levanto en las madrugadas, pero no es por la diabetes sino por el dolor de mi brazo...” (Blanco, 63 años y 8 años de tto)*

Una de las actividades de mayor relevancia para el funcionamiento óptimo del organismo es el sueño, el cual es regulado por el sistema nervioso. Su importancia radica precisamente en el hecho de que permite restaurar y reorganizar las funciones psicológicas y físicas utilizadas durante el día.

El valor esencial del sueño consiste en su calidad, es decir, que cuente con un número adecuado de horas y que permita restablecer de manera eficaz al cuerpo para así poder afrontar de manera favorable la posterior etapa de vigilia (77).

Se recomienda dormir alrededor de 6-8 horas, sin embargo, existen diferencias individuales, como el dormir de 5-6 horas puede ser suficiente para algunas personas, esto sin que afecte alguna función corporal o cognoscitiva; por el contrario, también habrá quien necesite dormir entre 9 y 10 horas para sentirse en óptimas condiciones (77).

Se calcula que el 38-45% de los pacientes con DT2 sufren trastornos del sueño. De hecho, padecer diabetes y dormir poco predispone a desarrollar trastornos del sueño, esto se da porque dormir poco eleva los niveles de cortisol y de la hormona del crecimiento, ambas

hormonas antagonizan los efectos de la insulina. Además, las personas que duermen poco tienen niveles más elevados de sustancias como TNF-Alpha, Interleuquina-6, y proteína C-reactiva, sustancias que aumentan la resistencia a la insulina (78).

En el estudio de Belo da Cunha, et al, encontraron que, la calidad del sueño el 30% de pacientes con diabetes presentan calidad del sueño perjudicada. Siendo los disturbios más frecuentes la nicturia, tos o ronquidos altos, dificultad para respirar, calor, frío y dolor (79). Estos resultados se distinguen de los encontrados en nuestro estudio ya que, si bien es cierto los pacientes con diabetes tienen problemas en la calidad del sueño, pero no por las mismas razones que en la investigación de Belo da Cunha.

La falta de sueño empeora el pronóstico y evolución de la diabetes, es así como el dormir las horas completas es de vital importancia porque ayuda al páncreas a regular los niveles insulínicos en sangre. Sin embargo, hay factores que impiden o interfieren con la conciliación del sueño como los factores emocionales, cognitivos y psicológicos que causan estrés (76).

La edad, el estilo de vida y diversos aspectos psicosociales son los factores que más limitan tener un buen descanso, es así que cada problema o situación debe ser resuelto antes de ir a descansar porque no sólo deteriora la calidad de vida sino también empeora el estado actual de la diabetes. Dentro de los aspectos mencionados tenemos a las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona que origina una determinada acción, los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse, por lo tanto, en cada programa de salud debe implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para la persona y la familia.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

En el presente estudio las personas que padecen diabetes antes de ser diagnosticadas con la enfermedad tenían mayor preferencia por los alimentos ricos en azúcares, carbohidratos y grasas saturadas y sumado a ello alto predominio al sedentarismo, estilos de vida no saludables que favorecieron la aparición notoria de los síntomas, dando indicios que la persona ya padece la DT2.

Las personas al tener el diagnóstico les queda convivir con la diabetes y prefieren llevar estilos de vida saludables dentro de ellos tenemos el optar por llevar una dieta hipoglúcida, asumir la actividad física como parte de su tratamiento, optan por hábitos sanos dejando de lado los hábitos nocivos. Un aspecto importante que tiene en cuenta es el conocer a Dios que les permite llevar una vida más ordenada; asimismo, establecen relaciones afectivas saludables, realizan actividades recreativas en sus tiempos libres y de ocio, cuidan la integridad de su piel; todas estas previenen o lentifican el avance de la enfermedad y así la evolución de futuras complicaciones.

Las personas que padecen DT2 están expuestas a desarrollar una serie de problemas que afectan los estilos de vida, llegando a ocasionar incapacidad o la muerte, dentro de ellas tenemos la falta de adherencia al tratamiento por falta de persistencia al mismo según lo indicado, falta del control de la glicemia por falta del instrumento necesario para la toma de la glucosa en casa y la alteración del sueño por diversos factores de su entorno provocando desequilibrios constantes en los niveles de la glucosa.

## **RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS**

Se propone las siguientes recomendaciones teniendo en cuenta las consideraciones finales obtenidos en el presente estudio:

1. El cuidado de las personas que padecen DM2 debe asumirlo el equipo multidisciplinario de salud (medico, enfermera, nutricionista y psicólogo) implementando programas que contengan diversas actividades de concientización para enfrentar el problema de la diabetes y mejorar los estilos de vida.
2. A las enfermeras a cargo del programa de daños no transmisibles y del adulto mayor, les sirva de reflexión y motivación para brindar un soporte básico a las personas con DM2 y a su familia, comprometiéndolos en mejorar sus estilos de vida poco saludables que aún persisten.
3. Los familiares deben apoyar a sobrellevar la enfermedad de manera que optimice su estado de salud y, no dificultando el tratamiento y deterioro de la calidad vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Reyes F, Pérez M. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Cuba; 2016. [citado el 1 de junio de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812016000100009#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20es%20una%20enfermedad%20cr%C3%B3nica%20degenerativa,la%20prevenci%C3%B3n%20de%20las%20complicaciones](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000100009#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20es%20una%20enfermedad%20cr%C3%B3nica%20degenerativa,la%20prevenci%C3%B3n%20de%20las%20complicaciones).
2. Sáenz C. La diabetes sería la séptima causa de mortalidad para el año 2030, según proyecciones de la OMS. [Internet] [Texas- EE.UU]; 2017. [Citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/La-diabetes-seria-la-septima-cause-de-mortalidad-para-el-ano-2030,-segun-proyecciones-de-la-OMS+122682>
3. Carrasco Hernández IL. Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 [tesis en Internet] [Madrid]: Universidad Plutense, 2017 [Citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZARO-CARRASCO%20HERNANDEZ.pdf>
4. Guía de incidencia política de la novena edición del atlas de la diabetes de la FID 2019 [Internet] México; 2019. [Citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219\\_091956\\_2019\\_IDF\\_Advocacy\\_Guide\\_ES.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf)
5. Gómez Pérez F. En aumento, los casos de diabetes en México. [Internet], 2021. [Citado el 1 de junio del 2022]. Disponible en: [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021\\_966.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_966.html)
6. Exaltación N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. [tesis en Internet] [Perú]: Universidad de Huánuco, 2016 [Citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120;jsessionid=AF0FED366BE113DBBD1A5BA7E011988F>
7. Cullanco R, Guzmán J, Naupari A. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz, Puente

- Piedra. [tesis en Internet] [Callao – Perú]: Universidad Nacional del Callao, 2019 [Citado el 14 de junio 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4458>
8. Pariona Rojas S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017 [Tesis en Internet] [Perú]: Universidad Cesar Vallejo, 2017 [Citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona\\_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Cañizares. Guía para periodistas, Cambiando el curso de la diabetes [Internet] España; 2012. [Citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.anisalud.com>
  10. Rodríguez G, Gil J., García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. [Internet]. Ed. Granada (España); 1996. [Citado 14 de abril de 2022]; 2-34. Disponible en: <http://media.utp.edu.co/centrogestionambiental/archivos/metodologiadelainvestigacioncualitativa/investigacioncualitativa.doc>
  11. Ludke M. El estudio de caso: Su potencial en educación. 3o. Brasil: Mc Graw – Hill Interamericana; 2005.
  12. Arias G. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx. [Internet]. 2016. [Citado el 01 de marzo del 2022]; Vol. 63. Núm (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
  13. Mejía Navarrete J. El muestreo en la investigación cualitativa. Investig.soc. [Internet]. 2000 [citado 5 de marzo de 2021];4(5):165-80. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6851>
  14. Diaz L, Torruco U, Martinez M, Varela R. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investig en Educ Médica [Internet]. 2013; 2(2007–5057). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
  15. Decreto Supremo de justicia 011/2011 en el que se aprueba lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. DS N° 011-2011, pag. 447494-447497. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wpcontent/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>

16. Ayte V. Estilos de vida en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo II de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho. [tesis en Internet] [Lima-Perú]: Universidad privada Norbert Wiener, 2018. [Citado el 30 de junio de 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Tacza A, Ortiz K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca. [tesis en Internet] [Huancayo]: Universidad Continental, 2021. [Citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV\\_FCS\\_504\\_T\\_E\\_Tacza\\_Ortiz\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_T_E_Tacza_Ortiz_2021.pdf)
18. Cortés I. Estilos de vida de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 y su cuidador primerio. [tesis en Internet] [México]: Universidad Nacional Autónoma de México, 2013. [Citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980249/89cruz-camargo-juana-rosa-3a.pdf>
19. León R, Chávez G, Loza C. Alteraciones del equilibrio acido base y electrolíticas en pacientes con crisis hiperglicémica atendidos en emergencia de un hospital general de Chiclayo. Rev Med Hered. [Internet]. Perú. [Citado el 7 de julio del 2022] vol.31:155-163. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-155.pdf>
20. Copano García J, Illanes Moreno R, Laseca Díaz M, Melero Melero, Núñez Ollero, Trigos Jurado A. Guía para la Educación Diabetológica en el Área Hospitalaria Virgen del Rocío. [Internet] Sevilla; [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en:  
<https://docplayer.es/7073898-Guia-para-la-educacion-diabetologica-en-el-area-hospitalaria-virgen-del-rocio.html>
21. Minsa. Obesidad y sedentarismo son los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes. [Internet] Lima-Perú; [Publicado en el 2019] [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/70528-obesidad-y-sedentarismo-son-los-principales-factores-de-riesgo-para-desarrollar-diabetes>

22. Connecticut Children's. Los carbohidratos y la Diabetes. [Internet] [EE.UU]; [Publicado en el 2016] [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/teens/carbs-diabetes-es/>
23. Patterson C. Los hidratos de carbono y la Diabetes. [Internet]; [Publicado en el 2022] [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/carbs-diabetes-es.html>
24. Domínguez M, Flores L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional ii – 2. [tesis en Internet] [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes, 2016. [Citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/10/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Luna V. Hidratos de carbono: actualización de su papel en la diabetes mellitus y la enfermedad metabólica. Rev Nutrición Hosp. [Internet]. 2014, [Citado el 30 de junio del 2022]. vol.30, n.5.: 1020-1031. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014001200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001200005)
26. Lavielle P. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. Rev. salud pública [Internet], 2014. [Citado el 30 de junio del 2022]. vol.16, n.2: 161-172. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n2/161-172>
27. Ochoa N. El sedentarismo es un gran factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet], 2016. [Citado el 30 de junio del 2022]. vol.8, n.2. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/67119/60115-305954-1-PB.pdf?sequence=1>
28. Bezanilla CG. Diabetes mellitus tipo 2: el sedentarismo es el principal factor de riesgo. [Internet] 2017. [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Diabetes-Adultos/sedentarismo-diabetes-mellitus-tipo-2#:~:text=Diabetes%20mellitus%20tipo%202%3A%20El%20sedentarismo%20es%20el%20principal%20factor%20de%20riesgo,->

- 06%20de%20julio&text=54%25%20de%20los%20casos%20de,la%20diabetes%20mel  
litus%20tipo%202.
29. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Rev. Enf Neurol. [Internet], 2010. [Citado el 30 de junio del 2022]. vol.9, n.1: 39-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
  30. Gómez R. El ejercicio físico y su prescripción en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet], 2010. [Citado el 30 de junio del 2022]. vol.27, n.3: 379-386. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342010000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000300011).
  31. Ministerio de Salud: Gobierno del Salvador. Estilos de vida saludable [Internet] 2016. [citado el 30 de junio 2022]. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf)
  32. Gutiérrez F. Guía Estilos de Vida. [Internet] [Medellín - Colombia]; 2018. [citado el 30 de junio 2022]. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gu%C3%A9%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gu%C3%A9%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf)
  33. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez M L, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. ccm [Internet]. 2016 [citado el 04 en mayo de 2022]; 20(1): 98-121. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009&lng=es)
  34. Mayo Clinic. Dieta para diabéticos: crea un plan alimenticio saludable. [Internet] [EE.UU]; [Publicado en el 2019] [Citado el 30 de junio del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-diet/art-20044295>
  35. Castillo L. Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao. [tesis en Internet] [Callao]: Universidad de San Martín de Porres,

2018. [Citado el 30 de junio de 2022]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP\\_4f6025efc4345aeb4be9faa9a00a306](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_4f6025efc4345aeb4be9faa9a00a306)
36. La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud. [Internet] Callao; 2016 [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>
  37. Represa Carrera F. Intervención compleja a pacientes con diabetes mellitus y múltiples estilos de vida no saludables en atención primaria [tesis en Internet]. [España]: Universidad de Vigo; 2020 [citado el 12 de abril 2021] Disponible en: [http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/1904/Represas\\_Carrera\\_FranciscoJesus\\_TD\\_2021\\_AA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/1904/Represas_Carrera_FranciscoJesus_TD_2021_AA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
  38. Martinez N. Actividad física en la prevención y tratamiento de la diabetes. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet], 2010. [Citado el 30 de junio del 2022 vol.8, n.2:40-45. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102010000200003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102010000200003)
  39. Coz Cano C. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 18 a 85 años del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2016. [Tesis en internet]. [Huancayo-Perú]: Universidad alas peruanas. 2018. [Citado el 30 de junio del 2022] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3059202>
  40. OMS. Actividad física [Internet] [Publicado en el 2020] [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
  41. Okdiario. Cuatro destacados hábitos perjudiciales para la salud [Internet]. 2019 [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://okdiario.com/salud/4destacadoshabitosperjudicialessalud4936173#:~:text=Cuando%20nos%20referimos%20a%20los,para%20mantener%20una%20vida%20saludable>
  42. La diabetes y el alcohol. Rev. Diabetes Education Online. [Internet], 2022. [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en: <https://dtc.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/dieta-y-nutricion/la-diabetes-y-el-alcohol-2/>

43. Rivas A, Leguísamo I, Puello Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, [tesis en Internet]. [Colombia], 2017; 17(4): p. 55-64 [citado el 14 de abril del 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7826344>
44. Menarini A. Tabaquismo y diabetes, una mala combinación [Internet]. 2021 [citado el 14 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/tabaquismo diabetes-una-mala-combinacion/>
45. Tellez I. Prácticas culturales de cuidado de los diabéticos trujillanos [tesis en Internet]. [Naguanagua-Venezuela]: Universidad de Carabobo; 2016 [citado el 08 de abril 2021] Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4122/itelles.pdf?sequence=1>
46. Ruiz M. Bienestar espiritual relacionado con la calidad de vida en personas con Diabetes tipo 2. Rev. Eureka. [Internet], 2021. [Citado el 30 de junio del 2022] vol.18: 10-24. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-M-8.pdf>
47. Krmpotic C. La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. exploraciones conceptuales de una investigación en curso. Rev. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina. [Internet]. 2016. [Citado el 21 de octubre del 2022]; vol. XXXVIII, pp. 105-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/148/14849184006/html/>
48. Guerrero Ramírez R, Menese La Riva1 M,b, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. [Internet] Lima-Callao; [Publicado en el 2015] [Citado el 21 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
49. Rodríguez Torres A, Camacho Ruiz EJ, Escoto Ponce de León MDC, Contreras Landgrave G y Casas Patiño D. Representación social del apoyo familiar al diabético en usuarios de una unidad de medicina familiar en Chalco, Estado de México. Medwave [Internet], 2014 [Citado el 1 de mayo del 2022]; 14(7):e6011. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfoques/saludfamiliar/6011>

50. Cortez Vidal M. Relaciones afectivas saludables en tiempos de pandemia [Artículo de opinión en internet], 2020. [Citado el 1 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/articulos/relaciones-afectivas-saludables-en-tiemposdepandemia/>
51. Cortés Barragán B, Tzontehua Tzontehua I, Ramírez Girón N, García Solano B. Experiencia de vivir con un integrante de la familia con diabetes tipo 2. Rev. iberoam. educ. investi. Enferm [Artículo en internet]; México, 2016. [Citado el 1 de mayo del 2021]; 6(3):28-37. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/211/experiencia-de-vivir-con-un-integrante-de-la-familia-con-diabetes-tipo-2/>
52. Pinzón-Rocha M, Aponte-Garzón L y Hernández-Páez R. Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo. Orinoquia [Artículo en internet]; Colombia, 2013 [Citado el 1 de mayo del 2021]; 7(2):241-251. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v17n2/v17n2a11.pdf>.
53. Alcuaz A. Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles: El modelo de atención de personas con enfermedades crónicas - MAPEC [Internet] 2014. [Citado el 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000681cnt-manual-abordaje-integral-personas-enfermedades-cronicas-no-transmisibles.pdf>
54. Mateo J. El tiempo libre, el ocio y la recreación y sus perspectivas epistemológicas [Internet]. Buenos Aires, 2014. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd193/tiempolibreocioperspectivasepistemologicas.htm#:~:text=%E2%80%9CLa%20recreaci%C3%B3n%20es%20un%20estado,que%20se%20conoce%20como%20actividades>
55. Salazar Salas C. Actividades recreativas y sus beneficios para personas nicaragüenses residentes en costa rica [Revista en internet]. Costa Rica, 2010. [Citado el 20 de abril del 2021]. 10 (1) pp 1-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44713068004.pdf>
56. Guerrero Y. Alternativa física recreativa para favorecer la calidad de vida del adulto mayor diabético del círculo de abuelos en la comunidad de Tacajó, municipio de Báguanos [Internet]; Bagua, 2017. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/12/yog.htm>

57. Parra M. Envejecimiento activo y calidad de vida [Internet] 2017. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: [https://uom.uib.cat/digitalAssets/255/255997\\_perales4.pdf](https://uom.uib.cat/digitalAssets/255/255997_perales4.pdf)
58. Naranjo. M. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública [Internet], 2017. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: [//scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001)
59. Narro Robles J. Los cuidados de la piel en personas con diabetes [Internet]. 2018 [citado el 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/los-cuidados-de-la-piel-en-personas-condiabetes>
60. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez MDC, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 [citado el 08 de julio de 2021]; 20(3): 244-252. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004)
61. Rivero Martínez N, González Acosta MN, González Barrero M, Núñez Herrera M, Hornedo Jerez I, Rojas Izquierdo M. Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. Rev haban cienc méd [Internet]. 2007. [citado el 08 de julio de 2021]; 6(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012)
62. Domínguez Sánchez MP. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER). Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 [citado el 16 de octubre de 2021]; 4(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699695X2011000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2011000100006&lng=es)
63. López Quiroz M y Narváez Aburto O. Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre del año 2015 [Tesis en internet] [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua, 2015. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/53103883.pdf>
64. Minsa. Obesidad y sedentarismo son los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes [Internet]. 2019 [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/70528-obesidad-y-sedentarismo-son-los-principales-factores-de-riesgo-para-desarrollar-diabetes>

65. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes [Internet]. 2021 [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
66. López F, Brotons C, Moral I, Aguado A, Cols C, Miravet S. Concordancia entre dos métodos para medir la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. El paciente prefiere la adherencia [Internet]. 2016 [citado el 15 de abril del 2021]; 10:743-50. Disponible en: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>
67. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud [Internet], 2016 [citado el 15 de abril del 2021]; 21(1): 117-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
68. Rodríguez Campuzano M, Rentería Rodríguez A y García Rodríguez. Adherencia a la dieta en pacientes diabéticos efectos de una intervención. SUMMA psicológica UST [Internet] 2013. [citado el 14 de abril 2021]; 10(1): 91-101. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4421500>
69. Mattos Martínez G y Ochoa Fierro A. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de bosa, Bogotá entre agosto y octubre de 2015. [tesis en Internet]. [Colombia]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales-U.D.C.A; 2015 [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/577/3/Mattos%20Mart%C3%ADnez.pdf>
70. Prado Solar L, Gonzales Reguera M, Paz Gómez N y Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron [Internet]. 2014 [citado el 14 de abril del 2021]; 36 (6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004)
71. Acosta Delgado D. Dificultades en el control glucémico del paciente diabético Endocrinol Nutr [Internet]. 2007. [Citado el 20 de abril del 2022]; 54(Supl 3):8-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-13112119>
72. National Institute of Diabetes, Digestive, and Kidney Diseases. Control de la diabetes [Internet] 2016. [Citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>

73. Patterson C. El control de la azúcar en sangre cuando tienen una diabetes tipo 1 [Internet], 2021. [Citado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/diabetescontrol.html#:~:text=Mantener%20el%20az%C3%BAcar%20en%20sangre,de%20salud%20en%20el%20futuro.>
74. Freitas V. Frecuencia del control glicémico inadecuado y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2014-2015. [Tesis en internet] [Perú, Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6447/Freitas\\_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6447/Freitas_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Gottau G. La importancia de controlar tu glucosa en sangre [Internet]; Perú, 2019. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible: <https://www.vitonica.com/prevencion/importancia-controlar-tu-glucosa-sangre-alimentos-que-te-ayudan-a-conseguirlo>
76. Jiménez M y Dávila M. Psicodiabetes. Av. Psicol. Latinoam [Internet]. 2007 [citado 15 abril del 2021]; 25(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S179447242007000100012#:~:text=Algunos%20de%20los%20factores%20que,los%20s%C3%ADntomas%20de%20hiperglucemia%20\(ej.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179447242007000100012#:~:text=Algunos%20de%20los%20factores%20que,los%20s%C3%ADntomas%20de%20hiperglucemia%20(ej.)
77. González Hernández B, Morales López C, Pineda Sánchez J, Guzmán Saldaña R. Importancia de la higiene del sueño en la vida cotidiana [tesis en Internet]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2017 [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/e2.html>
78. Instituto del sueño. Trastornos el sueño y la diabetes. [Internet]. 2015 [citado 15 abril del 2021]. Disponible en: <https://www.iis.es/la-diabetes-produce-sueno-excesivo-insomnio-neuropatia-diabetica/>
79. Belo da Cunha1M, Zanetti M y Vanderlei J. Calidad del sueño en diabéticos tipo 2. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 15 abril del 2021]; 16 (5). Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es\\_09.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_09.pdf)



## ANEXOS

Anexo N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**LAMBAYEQUE**



Yo.....identificad  
a con N° DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación  
titulada **ESTILOS DE VIDA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2 DE UN  
CENTRO DE SALUD CHICLAYO, 2021.** Cuyo objetivo es describir y comprender los  
estilos de vida de las mujeres que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro de Salud  
Chiclayo, 2021.

Me han indicado que tendré que responder a la entrevista y formar parte de dicho estudio;  
asegurando la veracidad de los datos que voy a dar a conocer.

Reconozco que la información que yo provea será utilizada con fines de la investigación y  
se mantendrán en estricta confidencialidad y no será usada para ningún otro propósito sin  
mi consentimiento.

Por lo que después de evaluar los beneficios; expreso mi deseo de participar  
voluntariamente del estudio.

Por lo cual firmo en señal de conformidad:

---

FIRMA



## Anexo N° 02: GUÍA DE ENTREVISTA

### UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Presentación:** Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, la presente entrevista tiene como objetivo obtener información fidedigna acerca de los estilos de vida de las mujeres de dicho centro de salud para la investigación titulada, “Estilos de vida de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro de salud Chiclayo, 2021”. Se garantiza que los datos serán estrictamente confidenciales, no usados en su contra y se mantendrá el anonimato.

#### I. DATOS GENERALES

Seudónimo:.....

Edad:.....

Tiempo de enfermedad:.....

#### II. PREGUNTA ESPECÍFICA

Narre por favor todo lo que usted realiza en su día para cuidar su salud desde que le diagnosticaron la diabetes mellitus, respecto a:

- Alimentación: cantidad y calidad
- Actividad física: que actividad realiza y cuánto tiempo le dedica
- Sueño y descanso: hábitos de sueño, horas de descanso y dificultades
- Cuidado personal: Cuidado de los pies
- Consumo de alcohol y tabaco: frecuencia
- Actividad recreativa: a que se dedica en su tiempo libre
- Sus relaciones con sus familiares, amigos y vecinos

Estilos de vida de las personas que padecen Diabetes tipo 2 que se atienden en un centro de salud. Chiclayo, 2021.

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe:8080</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.uaeh.edu.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ri.ues.edu.sv</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.revmgj.sld.cu</b> Fuente de Internet	

*Dranda*

1 %

10

[repository.udca.edu.co](http://repository.udca.edu.co)

Fuente de Internet

1 %

11

[www.redgdps.org](http://www.redgdps.org)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

12

[repositorio.unac.edu.pe](http://repositorio.unac.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

13

[revistas.ufps.edu.co](http://revistas.ufps.edu.co)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

14

[archive.org](http://archive.org)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

15

[revistas.unipamplona.edu.co](http://revistas.unipamplona.edu.co)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

16

[www.newrehabilitation.mx](http://www.newrehabilitation.mx)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

17

[www.vitonica.com](http://www.vitonica.com)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

18

[www.revistaamc.sld.cu](http://www.revistaamc.sld.cu)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

19

[pepsic.bvsalud.org](http://pepsic.bvsalud.org)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

20

[repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

21	<a href="http://www.enfermeria21.com">www.enfermeria21.com</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://spaindiabetes.site">spaindiabetes.site</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://www.connecticutchildrens.org">www.connecticutchildrens.org</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.masnoticias.mx">www.masnoticias.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://html.rincondelvago.com">html.rincondelvago.com</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.usat.edu.pe">www.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://dbpedia.org">dbpedia.org</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://deporte.ugr.es">deporte.ugr.es</a> Fuente de Internet	<1 %

33

[repositorio.unasam.edu.pe](http://repositorio.unasam.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

34

[www.manualdedietas.com](http://www.manualdedietas.com)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

35

[repositorio.ucsg.edu.ec](http://repositorio.ucsg.edu.ec)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

36

[contenidos.usco.edu.co](http://contenidos.usco.edu.co)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

37

[dtt.ucsf.edu](http://dtt.ucsf.edu)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

38

[renati.sunedu.gob.pe](http://renati.sunedu.gob.pe)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

39

[mezecologia.mx](http://mezecologia.mx)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

40

[diegogarcia-borreguero.blogspot.com](http://diegogarcia-borreguero.blogspot.com)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

41

[repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

42

[repositorio.usanpedro.edu.pe](http://repositorio.usanpedro.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

43

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

44

[deportes.ole.com](http://deportes.ole.com)

Fuente de Internet

&lt; 1 %

45	lanacion.com.ec	Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.uma.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
47	ciise.es	Fuente de Internet	<1 %
48	creativecommons.org	Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.autonmadeica.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
50	www.scielo.br	Fuente de Internet	<1 %
51	inba.info	Fuente de Internet	<1 %
52	www.easp.es	Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

&lt; 15 words

Excluir bibliografía

Activo







## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rosa Katherine Gil Bazán,  
Título del ejercicio: Estilos de vida de las personas que padecen Diabetes tipo 2 ...  
Título de la entrega: Estilos de vida de las personas que padecen Diabetes tipo 2 ...  
Nombre del archivo: Turnitin\_01\_setiembre\_tesis\_DIANA\_Y\_KATHY.docx  
Tamaño del archivo: 514.69K  
Total páginas: 59  
Total de palabras: 15,814  
Total de caracteres: 88,951  
Fecha de entrega: 02-sept.-2022 09:47a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega... 1891362619

  
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
  
**Informe de tesis**  
Estilos de vida de las personas que padecen Diabetes  
tipo 2 que se atienden en un centro de salud.  
Chiclayo, 2021.  
Para obtener el título profesional de licenciada en enfermería  
  
INVESTIGADORES:  
Bach. Enf. Campos Luciano, Diana Elizabeth  
Bach. Enf. Gil Bazán, Rosa Katherine  
  
ASESORA:  
Dra. Lucía Azanda Moreno  
  
Lambayeque, Perú  
2022